Retour d'expérience: implication du chirurgien dans la surveillance des ISO

Dr RONGIERAS F.

Hôpital d'Instruction des Armées DESGENETTES - LYON

Plan

- Historique
- Mode d'emploi
- Evolutions attendues

Historique

- Surveillance ISO:
  « affaire chirurgiens <> patients »
- Implication chirurgiens
  ⇨ investissement ⇘ des ISO
  ⇨ modalités diminution ISO: préparation cutanée, antibioprophylaxie, utilisation SHA

Historique

- Surveillance trimestre, quadrimestre, biquadrimestre…
- Continue, globale
  ⇨ modalités uniformes sur l'année
- Depuis 1998 1200 fiches /an

Mode d'emploi

- Implications:
  - Secrétaires
  - IBODE
  - Chirurgiens
  - Bactériologistes
- Idéalement ⇨ tâches partagées pour contrôle mutuel
- En pratique, plus décevant…

Mode d'emploi

- Fiche agrafée dans le dossier patient
- Items « patients »
  - ⇨secrétaires en chirurgie réglée
  - ⇨ infirmières en urgence
- Items « intervention chirurgicale »
  - ⇨IBODE lors intervention
    - Utilisation thésaurus
    - Nécessité rappels fréquents
  - ⇨ Surveillance par chirurgien

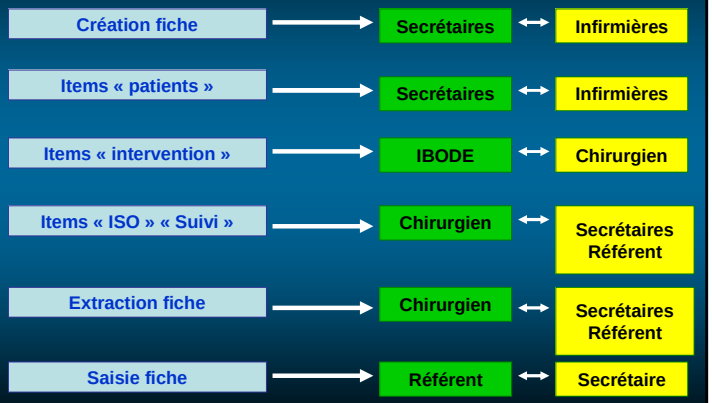
Mode d'emploi

- Items « infection du site opératoire » et « suivi du patient »
  - ⇨Chirurgien lors ISO ou consultation
  - ⇨ secrétaires
- Fiche détachée du dossier patient par chirurgien et remis au secrétariat
- Contrôle / chirurgien référent puis saisie

Mode d'emploi

- Interactions avec laboratoire bactériologie
  - En direct lors ISO
  - Participation bactériologiste / staff ortho hebdomadaire
  - Synthèse résultats bactério hebdomadaire
- Participation référent au CLIN hôpital et à EOH

Synthèse circuit fiche



Critiques circuit

- **Points forts:**
  - Implications des différents acteurs
  - Redondance pour contrôle des informations
  - Surveillance continue >> ne pas changer les habitudes
- **Points faibles**
  - Nombreux intervenants >>> erreurs
  - Implications diverses: urgences, IBODE, chirurgiens…
  - Nécessité rappels incessants, mises à jour fiches, procédures

Problématique saisie

- Par quadrimestre:
  - Exhaustivité mais travail recherche ++
  - Saisie uniforme
  - Fastidieux, long
- Au fil de l'eau
  - Plus facile, moins fastidieuse
  - Problème exhaustivité

Comment améliorer suivi ?

- Items administratifs
  - ⇨Récupération des données du programme de gestion du DIM
- Items « intervention »
  - ⇨ utilisation données dossier informatique anesthésie (durée geste, ASA, date chir)
  - ⇨ utilisation pour surveillance items du transcodage
  - ⇨ Récupération code CCAM du DIM

Comment améliorer suivi ?

- Items « infection du site »
  - ⇨ implication des chirurgiens !
  - ⇨ rétrocontrôle biologiste
- Saisie
  - ⇨ Formation secrétaire +++
  - ⇨ Utilisation WEB ISO
  - ⇨ Participation DIM pour exhaustivité
- Nécessité retro information vers chirurgiens / personnels soignants / patients
- Nécessité communication <> éducation

Conclusions

- Combat difficile, permanent
- Ne pas se décourager
- Automatisation tâches gage de succès
- Nouveaux outils CCLIN
- Implication DIM / programme gestion bloc

Merci